Aus der Allgemeinen Universitätspoliklinik zu Basel.
(Direktor: Prof. Dr. Egger)

# Ueber einen Fall von Riesenwuchs mit Akromegalie

AUSZUG AUS DER

## INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

GENEHMIGT

VON DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER

**FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN**

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Von

**Hersch Lubicz**

aus Bialostok.

---

**Tag der Promotion: 30. Juli 1921.**

Druck von Gebrüder Maurer, Berlin SO. 26.

525

Referent: Geh. Rat. Prof. Dr. **Goldscheider.**
Decan: Geh. Rat. Prof. Dr. **Rubner.**

Im Juli 1915 trat als Ausstellungsobjekt auf einer Variété-bühne in Basel ein „Riese" namens Teddy Bobs auf, welcher angab, der größte Mensch zu sein, der bisher bekannt gewesen sei. Durch Vermittlung des Impressarios gelang es mir, den „Riesen" etwas genauer zu untersuchen. **Die Familienanamnese** ergab, daß sein Vater 6 Fuß 2 Zoll (= 1 m 87,4 cm) groß war und angeblich an Asthma litt, seine Mutter soll einen Schlaganfall erlitten haben, der sie für 3 Wochen der Sprache beraubte; sonst sei sie gesund; sie ist ca. 5 Fuß (= 1 m 52 cm) groß. Seine Geschwister sind gesund und mittlerer Größe, mit Ausnahme eines Bruders, der ca. 2 m groß sein soll. — **Persönliche Anamnese.** Er ist am 13. 4. 1892 geboren. Bis zum 12. Lebensjahre vollkommen gesund, erlitt er einen Unfall: ein Baumstamm fiel ihm bei seiner Arbeit auf das linke Bein und frakturierte es. Seitdem fing er angebl. an riesig zu wachsen. Er gibt an, im Frühjahr heftige Kopf- und Gelenkschmerzen zu haben, die ca. 14 Tage andauern. Er klagt noch über chronische Obstipation und häufiges starkes Schwitzen. Sonst ist er gesund. — **Status praesens.** Teddy Bobs ist 2 m 34 cm groß. Die Haut, das Fettpolster: O. B. Die Muskulatur wenig kräftig. Die Knochen eher gracil. Die Behaarung des Schädels ist normal, Bart und Schnurrbart fehlen vollständig. Die Nase ist lang und breit, die Unterlippe ist dick und vorgewulstet; das Kinn deutlich vorstehend, der Kieferschluß ist nicht vollständig. Pupillenreaktionen — prompt. Es besteht eine starke Kyphoskoliose der Brustwirbelsäule mit Convexität nach rechts; in horizontaler Lage ist dieselbe etwas korrigierbar, so daß die Gesamtlänge um 3 cm zunimmt. Lunge: O. B. Herz: leises systolisches Geräusch über Mitralis und Pulmonalis, sonst O. B. Abdomen: O. B. Penis, Scrotum und Hoden erscheinen in Anbetracht der riesigen Dimensionen des übrigen Körpers klein. Die Achselhöhlen zeigen keine Behaarung, dagegen ist auffallend die gute männliche Behaarung der Pubisgegend. Das linke Kniegelenk ist ein typisches Schlottergelenk. Patellarreflexe: O. B. Muskulatur der unteren Extremitäten ist hypotonisch. Er hat ein auffallend gutes Gedächtnis. Seine sexuellen Funktionen sind angebl. normal.

Die Menge der Nahrung ist die eines normalen Menschen; die Verdauung und Stoffwechsel: O. B. Urin: E —; Spuren von Zucker. — Merkwürdig sind die großen Schwankungen der Pulszahl, die der Pat. in verschiedenen Körperlagen aufzuweisen hatte: beim Stehen — 104, beim Sitzen — 92, beim Liegen — 68 Pulsschläge in 1 Minute. Die ophtalmoscopische Untersuchung ergab, daß der linke Opticus sehr blaß, oval und unregelmäßig begrenzt ist —.

Trotzdem die „Riesen" schon geschichtlich bekannt sind, fand ich in der medizinischen Literatur eine verhältnismäßig geringe Anzahl Mitteilungen über Riesenwuchs. Die erste wissenschaftliche Mitteilung ist im J. 1872 von Lange erschienen. Nach dem Bau des Schädels unterscheidet er normale von pathologischen Riesen. Bei den letzteren hat er dieselben Veränderungen gefunden, die später, im J. 1886, Pierre Marie als die charakteristischen Merkmale der Akromegalie beschrieben hat; dagegen soll der „Gigantismus" eine Krankheit sui generi sein. Seit dieser Aeußerung Pierre Marie's beschäftigten sich viele Gelehrte mit den Wechselbeziehungen von Riesenwuchs zur Akromegalie, und ihre Anschauungen sind nicht selten gänzlich entgegengesetzt. So behauptet eine Reihe Autoren, wie Brissaud, Meige, Massalango, Klebs u. a., daß dieselbe Ursache bald Riesenwuchs, bald Akromegalie hervorrufen kann; tritt die Störung im Jugendalter, wenn die Epiphysenlinien noch erhalten sind, auf, so resultiert Riesenwuchs, die „Akromegalie der Jugend"; sind dagegen die Epiphysen schon geschlossen, so drückt sich die Störung aus in „hypertrophie massive des os extrémites et des extrémites des os". Eine andere Reihe Autoren behauptet das Gegenteil, so Guinon, Sternberg, Kaufmann u. a. Sie trennen scharf den Riesenwuchs von der Akromegalie, indem sie den ersteren als eine Ausschreitung eines normalen Prozesses, als eine Anomalie der Entwicklung betrachten („Le gigantisme vrai"), dagegen soll die Akromegalie eine begrenzte Krankheit mit ganz scharfen Merkmalen sein („Le gigantisme symptomatique"). Nur setzt der Riesenwuchs, nach Sternberg, eine Disposition für das Auftreten allgemeiner Dystrophien und insbesondere der Akromegalie voraus. — Auch die Entdeckung der Röntgenstrahlen hat bisher keine Klarheit in dieser Frage geschaffen, da man bei sogenanntem „wahren Gigantismus" doch schon die Epiphysen geschlossen gefunden hat, und andererseits in ausgesprochenen Fällen von Akromegalie die Epiphysen noch offen waren. — Auch in meinem Falle hat

die Röntgenaufnahme der Hand die Persistenz der Epiphysenknorpel gezeigt, trotzdem Teddy Bobs 23 J. alt war und ausgesprochene Zeichen der Akromegalie aufweist. Die angegebenen authropometrischen Vergleichsmaße zeigen uns gut wie vollständig unproportioniert T. B. gebaut ist, und daß grade die distalen Segmente der Extremitäten länger gewachsen sind, was n. Lemos, Lannois et Roy, typisch für die „géants acromégaliques" ist. Aber auch die klinischen Symptome, sowohl die objektiven — die auf der Röntgenaufnahme deutlich erkennbare unverhältnismäßige Ausweitung der Sella turcica, Vergrößerung der Sinus frontales, der Schädelknochen, die Auftreibung der Protuberantia occipitalis externa, Vergrößerung des Unterkiefers mit hervorragendem Kinn, Verlängerung der „gipfelnden Teile" des Körpers, Kyphoskoliose, — als auch der subjektiven Symptome — periodische Kopf- und Gelenkschmerzen —; ferner: vermehrte Schweißsekretion, leichte Ermüdbarkeit, Muskelschwäche, Energielosigkeit, systolische Geräusche, zeigen deutlich das charakteristische Bild der Akromegalie, und zwar die eines „typ en long". — Außer den Erscheinungen der Akromegalie sind noch bei T. B. deutliche infantilistische Symptome nachzuweisen: Fehlen des Bartes, Schnurrbartes, der Behaarung in der Achselhöhle, spärlicher Haarwuchs an Brust und Extremitäten (mit Ausnahme der Pubisgegend), relativ gering entwickelte Genitalien.

Zum Schluß ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Prof. Dr. Egger für die freundliche Ueberlassung der Mittel der Poliklinik und Herrn Privatdozent Dr. Gigon für die Anregung zu dieser Arbeit und freundliche Unterstützung meinen ergebensten Dank auszusprechen. Auch bin ich Herrn Dr. Heim in Olten dankbar für die in liebenswürdiger Weise vorgenommene ophtalmologische Untersuchung.

---

## Cuniculum vitae.

Ich bin am 29. VII. 1889 in Bialostok geboren. 1910 absolvierte ich in Petrikau das Gymnasium und im Wintersemester desselben Jahres begann ich in Leipzig Medizin zu studieren. Dann habe ich in Gießen, Kiel und Basel studiert. Während des Krieges diente ich als Feldunterarzt in Rußland und wurde im Herbst 1917 an der Universität in Dorpat als Arzt approbiert. Nach dem Kriege war ich über 1 Jahr an der städtischen Augenheilanstalt in Charkow tätig, und seit Juni 1919 bin ich als Assistent an der Poliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten von Prof. Max Joseph tätig.